

Supplement: Retningslinjer til brugen af Sport Concussion Assessment Tool 6 (SCAT6)™

Detaljerede instruktioner

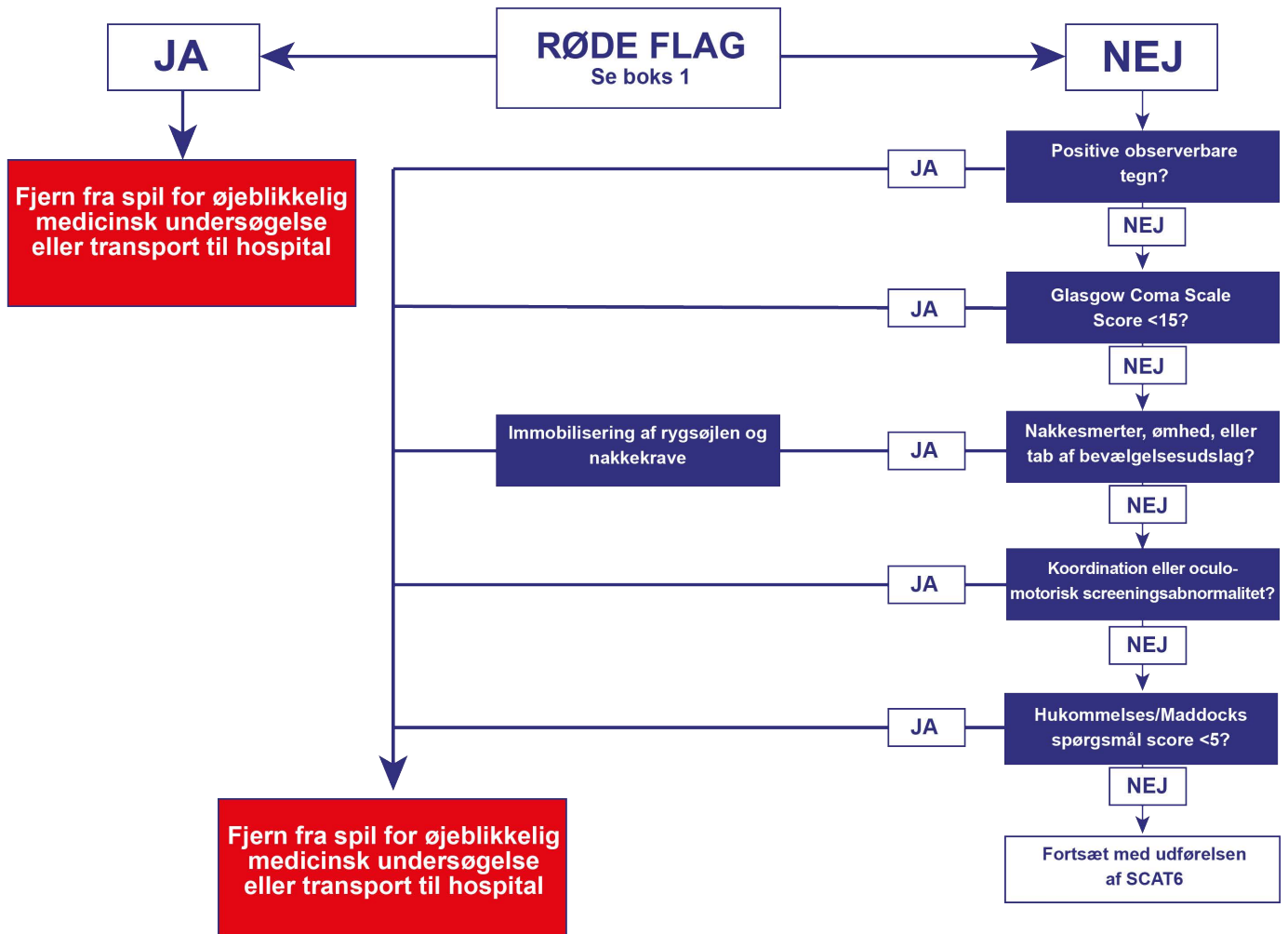
Ord i **blå kursiv** gennem SCAT6 er instruktioner der gives til atleten af den sundhedsprofessionelle.

Ord i **rød** er information til den sundhedsprofessionelle.

Umiddelbar undersøgelse/Neuroscreening

(Valgfri under Baseline-undersøgelse; Påkrævet ved mistanke om skade, akut vurdering)

Neuroscreening er en afgørende komponent i SCAT6, der administreres først ved mistanke om skade/akut skadevurdering og består af: Trin 1 dokumenter observerbare tegn, Trin 2 Glasgow Coma Scale, Trin 3 undersøgelse af nakkehvirvler (afhængigt af træning), Trin 4 Maddocks spørgsmål og Trin 5 identifikation af røde flag. Disse trin skal udføres først for at afgøre, om det er klinisk indikeret/muligt at fortsætte til vurdering uden for banen, afhængigt af atletens status.



This was translated and culturally adapted by Commotio Danmark with permission from the CISG-BMJ Tools group.



Koordination & Oculomotorisk Screening (Finger til Næse)

Sig *“Jeg vil nu teste din koordination. Venligst sid komfortabelt på stolen med dine øjne åbne og din arm (enten højre eller venstre) strukket ud (skulder bøjet i 90 grader og albue og fingre udstrakt.), pegende fremad. Når jeg giver et startsignal, vil jeg gerne have, at du udfører fem på hinanden følgende gentagelser af finger til næse ved at bruge din pegefinger til at røre ved næsespidsen og derefter vende tilbage til startpositionen så hurtigt og præcist som muligt.”* **Gentag med begge hænder, øjne åbne og lukkede.**

Hukommelsesvurdering: Maddocks Spørgsmål¹

Sig *“Jeg vil nu stille dig nogle få spørgsmål, lyt godt efter og gør det så godt du kan.” Først, fortæl mig hvad der skete?*

Stil hvert spørgsmål med passende sportsspecifikke tilpasninger til formuleringen af spørgsmålet.

Et point for hvert korrekt svar, til maksimalt 5 point.

Trin 2: Symptomevaluering

Instruktionerne til symptomerskalaen er baseret på typen af test, der udføres. Ved baseline er det vigtigt at vurdere, hvordan en atlet "typisk" føler sig, mens atleten under den akutte/post-akutte fase bliver bedt om at svare på, hvordan de har det på tidspunktet for testen.

Symptomskala skal udføres af atleten, ikke undersøgeren. Når atleten har besvaret alle symptompunkter, er det nyttigt for klinikerne at vende tilbage til de punkter, der blev positivt markeret, for at indhente flere detaljer om hvert symptom. I situationer, hvor symptomskalaen udfyldes efter motion, bør det gøres i en hvilende tilstand, generelt tæt på atletens hvilepuls.

For det samlede antal symptomer er det maksimale mulige 22, undtagen umiddelbart efter skade, hvis søvnspørgsmålet udelades, hvilket derefter skaber et maksimum på 21.

For symptomintensitetsscore, skal du lægge alle resultaterne sammen i tabellen. Det maksimale mulige er $22 \times 6 = 132$, undtagen umiddelbart efter skade, hvis søvnspørgsmålet udelades, hvilket så skaber et maksimum på $21 \times 6 = 126$.

Trin 3: Kognitiv Screening (SAC)²

Umiddelbar hukommelse

Umiddelbar hukommelseskomponenten bruger kun 10-ordlisten. Den maksimale score per forsøg er 10, med et total forsøgs maksimum på 30. **Gennemfør alle 3 forsøg uanset hvad scoren er på de forrige forsøg.**

Sig *“Jeg vil teste din hukommelse. Jeg vil læse en liste med ord op, og når jeg er færdig, skal du gentage så mange ord, som du kan huske, i hvilken som helst rækkefølge.”* **Ordene skal læses med en hastighed af 1 ord per sekund.**

Forsøg 2 & 3 SKAL gennemføres uanset scoren i forsøg 1 & 2.

Forsøg 2 & 3: Sig *“Jeg gentager den samme liste. Gentag så mange ord, som du kan huske, i hvilken som helst rækkefølge, selvom du har sagt ordet før.”*

Registre tidspunktet for hvornår 3. forsøg var færdigt. Informer IKKE atleten om at Forsinket Genkaldelse vil blive testet

Tildel 1 point for hvert korrekt svar. Den samlede score er summen på tværs af alle 3 forsøg.

Når du sammenligner SCAT5/SCAT6-testresultaterne vedrørende umiddelbar hukommelse, skal du bemærke, at SCAT6-ordlisterne og de tilsvarende SCAT5 10-ordlister er mærket forskelligt som følger

SCAT6	A	B	C
SCAT5	G	H	I

Bemærk: Der er fundet formmæssige forskelle i et stort datasæt af professionelle mandlige ishockeyspillere.⁴ (Echemendia et al., 2020) hvilket antyder, at ordlisterne muligvis ikke er ens i sværhedsgrad. Det foreslås, at personer, der bruger SCAT6, genererer baseline-normative data i deres lokale miljø for at undersøge, om der er formmæssige forskelle, og justerer i overensstemmelse hermed.

Koncentration

Cifre baglæns: Vælg en kolonne med cifre, enten A, B, eller C, og administrer tallene på følgende måde:

Sig *“Jeg vil læse en række tal op, og når jeg er færdig, gentager du dem til mig i omvendt rækkefølge af, hvordan jeg læste dem for dig. For eksempel, hvis jeg siger 7-1-9, ville du sige 9-1-7. Så, hvis jeg sagde 9-6-8, hvad ville du så sige? (8-6-9)”*

Begynd med den første 3-cifrede streng. Hvis korrekt, sæt ring om "J" for korrekt og gå videre til næste strenglængde. **Hvis forkert, sæt ring om "N" for den første strenglængde og læs forsøg 2 af samme strenglængde.** Ét point muligt for hver strenglængde. **Stop efter forkert på begge forsøg (2 N'er) i en strenglængde.** Cifrene skal læses med en hastighed på ét per sekund.

Måneder i omvendt rækkefølge:

Sig *“Nu skal du fortælle mig månederne i året i omvendt rækkefølge så HURTIGT og så nøjagtigt som muligt. Start med den sidste måned og gå baglæns. Så, du vil sige december, november... fortsæt.”*

Registrer antallet af fejl og tid til fuldførelse. 1 point hvis der ikke er fejl, og fuldførelsen er under 30 sekunder.

Trin 4: Koordinations- og Balanceundersøgelse

Hvis atleten succesfuldt gennemfører mBESS, så fortsæt til Tandemgang. Hvis atleten har svært ved eller er ude af stand til at gennemføre mBESS succesfuldt, er Tandemgang valgfrit og kan gives på et senere tidspunkt sammen med Dobbeltopgave-komponenten som klinisk angivet.

Modified Balance Error Scoring System (mBESS)

mBESS er en modificeret version af Balance Error Scoring System (BESS)³. En tidsmåler er krævet til denne del.

- Hvert 20-sekunders forsøg/stilling scores ved at tælle antallet af fejl. Undersøgeren vil første begynde at tælle fejl, efter at atleten har antaget den korrekte startposition.
- **Den modificerede BESS beregnes ved at tilføje et fejlpoint for hver fejl under de tre 20-sekunders test. Det maksimale antal fejl for nogen enkelt betingelse er 10.**
- Hvis atleten begår flere fejl samtidigt, registreres kun én fejl, men atleten bør hurtigt vende tilbage til testpositionen, og optællingen bør genoptages, når atleten er klar.
- **Atleter, der ikke kan opretholde testproceduren i mindst fem sekunder i starten, tildeles den højeste mulige score på 10 for den testbetingelse.**

VALGFRI (afhængigt af klinisk præsentation og tilgængelige ressourcer): Til yderligere vurdering kan de samme 3 stillinger udføres på en overflade af mediumtæthedsskum (f.eks. cirka 50 cm x 40 cm x 6 cm) med de samme instruktioner og scoring.

Balancetestning – typer af fejl

1. Hænder løftet fra iliac crest
2. Åbne øjnene
3. Skridt, snuble eller falde
4. Flytte hofte ind i > 30 grader abduction
5. Løfte forfod eller hæl
6. Forblive ude af testposition i > 5 sek

Sig *“Jeg vil nu teste din balance. Tag venligst dine sko af (hvis relevante), rul dine bukseben op over anklen (hvis relevante), og fjern eventuelt ankeltape (hvis relevant). Denne test består af tre 20 sekunders tests med forskellige ståstillinger.”*

(a) Tofods stand:

Sig *“Den første stilling er at stå med fødderne samlet, hænderne på hofterne og med lukkede øjne. Du skal forsøge at opretholde stabiliteten i denne position i 20 sekunder. Jeg vil tælle antallet af gange, du bevæger dig ud af denne position. Jeg starter tidtagningen, når du er klar og har lukket øjnene.”*

(b) Enfods stand:

Sig *“Hvis du skulle sparke til en bold, hvilken fod ville du bruge? (Det vil være den dominerende fod) Stå nu på din non-dominante fod. (Det dominerende ben skal holdes i cirka 30 grader hofteflexion og 45 grader knæflexion. Igen skal du forsøge at opretholde stabilitet i 20 sekunder med hænderne på hofterne og øjnene lukkede. Jeg vil tælle antallet af gange, du bevæger dig ud af denne position. Hvis du snubler ud af denne position, åbner du øjnene og vender tilbage til startpositionen og fortsætter med at balancere. Jeg starter tidtagningen, når du er klar og har lukket øjnene.”*

(c) Tandem stand:

Sig *“Stå nu hæl-til-tå med din ikke-dominerende fod bagerst. Din vægt skal være jævnt fordelt på begge fødder. Igen skal du forsøge at opretholde stabilitet i 20 sekunder med hænderne på hofterne og øjnene lukkede. Jeg vil tælle antallet af gange, du bevæger dig ud af denne position. Hvis du snubler ud af denne position, åbner du øjnene og vender tilbage til startpositionen og fortsætter med at balancere. Jeg starter tidtagningen, når du er klar og har lukket øjnene.”*

Tandemgang^{5,6,7}

Deltagerne instrueres i at stå med fødderne sammen bag en startlinje (testen udføres bedst uden fodtøj). Derefter går de i en fremadrettet retning så hurtigt og præcist som muligt langs en 38 mm bred (sportstape), 3 meter lang linje med en hæl-til-tå-gang med skiftende fod og sikrer, at de tilnærmer deres hæl og tå på hvert skridt. Når de når enden af den 3 meter lange linje, drejer de 180 grader og vender tilbage til startpunktet med samme gangart. Atleter mislykkes i testen, hvis de træder ud over linjen, har adskillelse mellem deres hæl og tå, eller hvis de rører ved eller griber fat i undersøgeren eller et objekt. Der vil blive udført i alt 3 forsøg.



Trin 4: Koordinations- og Balanceundersøgelse (Fortsat)

Dobbeltopgave Gang (Valgfrit, afhængigt af klinisk præsentation og tilgængelige ressourcer.)

Den kognitive dobbeltopgave bør vælges baseret på den enkelte deltagerens matematikfærdigheder. For eksempel kan subtraktion af 7 være mest passende for personer over 12 år; dog kan et mindre heltal (f.eks. 3) vælges, hvis deltageren ikke kan fuldføre prøveopgaven ved at trække 7 fra. Hvis deltageren ikke kan fuldføre prøveopgaven, og et andet heltal end 7 er valgt til testen, skal denne ændring bemærkes.

Prøveforsøg

Sig "Nu, mens du går hæl-til-tå, vil jeg bede dig om at tælle baglæns højt i intervaller af 7. For eksempel, hvis vi startede ved 100, ville du sige 100, 93, 86, 79. Lad os øve det. Vi starter med 93, og så tæller du baglæns i intervaller af 7, indtil jeg siger "stop"." **Bemærk**, at dette prøveforsøg kun indebærer at tælle baglæns.

Undersøgelsesforsøg

Sig "Godt. Nu vil jeg bede dig om at gå hæl-til-tå og tælle baglæns højt samtidig. Er du klar? Tallet du starter med er 88. Start!"

Trin 5: Forsinket genkaldelse

Den forsinkede genkaldelse bør udføres efter mindst 5 minutter er gået siden afslutningen af den Umiddelbare hukommelsestest

Sig "Husker du listen over ord, jeg læste flere gange tidligere? Fortæl mig så mange ord fra listen, som du kan huske, i hvilken som helst rækkefølge."

Dette værktøj er udviklet af et internationalt ekspertpanel som en del af den 6. Internationale Konsensuskonference om Hjernerystelse i Sport, afholdt i Amsterdam, Holland, i oktober 2022. De fulde detaljer om konference-resultaterne og forfatterne til værktøjet er offentliggjort i BJSM, 2023, Volumen 57, Nummer 11. Det er oversat med tilladelse fra BJSM og CISG af Commotio Danmark.

Referencer

1. Maddocks, DL; Dicker, GD; Saling, MM. The assessment of orientation following concussion in athletes. Clin J Sport Med. 1995;5(1):32-3.
2. McCrea M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sports Medicine. 2001; 11: 176-181.
3. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30.
4. Echemendia RJ, Thelen J, Meeuwisse W, Hutchison MG, Comper P, Rizos J & Bruce JM. Use of the Sport Concussion Assessment Tool 5 (SCAT5) in professional hockey, part 1: cross-cultural normative data. British Journal of Sports Medicine, 2020;0:1-8. Doi:10.1136/bjsports-2020-102071.
5. Oldham, J.R., Howell, D.R., Knight, C.A., Crenshaw, J.R., & Buckley, T.A. Single-Task and Dual-Task Tandem Gait Performance Across Clinical Concussion Milestones in Collegiate Student-Athletes. Clinical Journal of Sport Medicine. 2021, 31(6), e392-397.
6. Wingerson, M.J., Seehusen, C.N., Walker, G.A., Wilson, J.C., Howell, D.R. Clinical feasibility and utility of a dual-task tandem gait protocol for pediatric concussion management. Journal of Athletic Training. 2020. 58(2), 106-111.
7. Howell DR, Osternig LR, Chou LS. Single-task and dual-task tandem gait test performance after concussion. J Sci Med Sport. 2017 Jul;20(7):622-626. doi: 10.1016/j.jsams.2016.11.020. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28169147



Yderligere Hjernerystelsesinformation

Enhver atlet, der er under mistænkes for hjernerystelse, bør fjernes fra spillet og gennemgå medicinsk undersøgelse

Tegn at holde øje med

Problemer kan opstå i løbet af de første 24-48 timer. Atleten bør ikke efterlades alene og bør straks transporteres til et hospital, hvis de udviser/oplever nogen af følgende:

- Alvorlig hovedpine, der bliver værre
- Døsighed eller manglende evne til at vækkes
- Manglende evne til at genkende personer eller steder
- Gentagen opkastning
- Ualmindelig adfærd eller virker forvirret eller meget irriteret
- Anfald (arme og ben ryster eller rykker ukontrollerbart)
- Episoder af desorientering, stirren eller begrænset reaktionsevne
- Svaghed eller følelseløshed i arme eller ben
- Ustabilitet på deres fødder
- Sløret tale

Husk det er bedre at være sikker

Konsulter en sundhedsprofessionel ved mistanke om en hjernerystelse.

Råd ved hjernerystelse

(Skal gives til den person der holder øje med den hjernerystede)

Denne patient har fået en skade i hovedet. En omhyggelig medicinsk undersøgelse er blevet udført, og der er ikke fundet tegn på alvorlige komplikationer. Restitutionstiden varierer fra person til person, og patienten vil have brug for overvågning i yderligere et stykke tid af en ansvarlig voksen. Din behandlende læge vil give vejledning vedrørende denne tidsramme.

Hvis du bemærker ændringer i adfærd, opkastning, forværring af hovedpine, dobbeltsyn eller overdreven søvnighed eller andre bekymrende problemer, bedes du søge lægehjælp øjeblikkeligt.

Andre vigtige pointer:

I den indledende korte hvileperiode (24-48 timer) begræns hvile til rutinemæssige daglige aktiviteter: undgå motion, træning, sport, og begræns aktiviteter som skole, arbejde og skærmtid til et niveau, der ikke forværrer symptomer eller fremkalder nye symptomer.

- Undgå alkohol.
- Undgå receptpligtig eller andre medikamenter uden medicinsk overvågning. Især:
 - Undgå sovetablet.
 - Brug ikke Ibuprofen, anti-inflammatorisk medicin eller stærke smertestillende såsom opioider.
- Kør ikke indtil du er blevet godkendt hertil af en sundhedsprofessionel.
- Return til spil/sport kræver godkendelse af en sundhedsprofessionel.

Klinikkens telefonnummer:

Patients navn:

Dato/tidspunkt for skade:

Dato/tidspunkt for undersøgelse

Sundhedsprofessionel: Kontaktdetaljer eller stempel



Strategi for Retur til læring (RTL)

At lette tilbagevenden til læring (RTL) er en afgørende del af rehabiliteringsprocessen idrætsudøvere der studerer. Sundhedspersonale bør samarbejde med interessenter om uddannelse og skolepolitikker for at lette akademisk støtte, herunder tilpasninger/læringsjusteringer for elever med SRC, når det er nødvendigt. Den akademiske støtte bør adressere faktorer, der kan forlænge RTL-perioden (f.eks. sociale sundhedsmarkører, højere symptomburde) ved at tilpasse miljømæssige, fysiske, læseplan- og testfaktorer efter behov. Ikke alle idrætsudøvere vil have brug for en RTL-strategi eller akademisk støtte. Hvis symptomer forværres under kognitiv aktivitet eller skærmtid, eller der rapporteres om vanskeligheder med læsning, koncentration, hukommelse eller andre aspekter af læring, bør klinikere overveje implementering af en RTL-strategi ved diagnose og under genopretningsprocessen. Når RTL-strategien implementeres, kan den begynde efter en indledende periode med relativ hvile (Trin 1: 24-48 timer), med en gradvis stigning i kognitiv belastning (Trin 2 til 4). Fremgang gennem strategien er symptombegrænset (dvs. ikke mere end en mild forværring af nuværende symptomer relateret til den nuværende hjernerystelse), og dens forløb kan variere mellem individer baseret på tolerance og symptomløsning. Desuden, selvom RTL- og RTS-strategierne kan forekomme parallelt, bør studerende idrætsudøvere fuldføre fuld RTL, før de vender tilbage til ubegrænset RTS.

Trin	Mental aktivitet	Aktivitet ved hvert trin	Mål
1	Daglige aktiviteter, der ikke resulterer i mere end en mild forværring* af symptomer relateret til den aktuelle hjernerystelse.	Typiske aktiviteter i løbet af dagen (f.eks. læsning) med minimal skærmtid. Start med 5-15 minutter ad gangen og øg gradvist.	Gradvis tilbagevenden til typiske aktiviteter.
2	Skoleaktiviteter	Hjemmearbejde, læsning eller andre kognitive aktiviteter uden for klasseværelset	Øge tolerancen over for kognitivt arbejde
3	Vend tilbage til skolen på deltid.	Gradvis introduktion af skolearbejde. Det kan være nødvendigt at starte med en delvis skoledag eller med større adgang til pauser i løbet af dagen.	Øge akademiske aktiviteter
4	Vend tilbage til skolen på fuld tid.	Gradvis fremskridt med skoleaktiviteter, indtil en fuld dag kan tolereres uden mere end mild* forværring af symptomer	Vend tilbage til fulde akademiske aktiviteter og indhent det forsømte arbejde.

Bemærk: Efter en indledende periode med relativ hvile (24-48 timer efter skaden i Trin 1) kan idrætsudøvere begynde en gradvis og trinvis stigning i deres kognitive belastning. Fremgang gennem strategien for studerende bør bremses, når der er mere end en mild og kortvarig forværring af symptomerne.

*En mild og kortvarig forværring af symptomerne defineres som en stigning på højst 2 point på en 0-10-punkts skala (hvor 0 repræsenterer ingen symptomer og 10 de værste tænkelige symptomer) i mindre end en time sammenlignet med den værdi, der blev rapporteret før den kognitive aktivitet.

Strategi for gradueret tilbagevenden til skolen

En hjernerystelse kan påvirke evnen til at lære i skolen. Barnet kan have brug for at blive hjemme fra skolen i nogle få dage efter en hjernerystelse, men barnets læge bør hjælpe dem med at vende tilbage til skolen efter nogle få dage. Når de vender tilbage til skolen, kan nogle børn have brug for at vende tilbage gradvist og kan have brug for ændringer i deres skema, så symptomer på hjernerystelse ikke bliver meget værre. Hvis en bestemt aktivitet forværrer symptomerne meget, skal barnet stoppe den aktivitet og hvile, indtil symptomerne bliver bedre. For at sikre, at barnet kan vende tilbage til skolen uden problemer, er det vigtigt, at sundhedspersonalet, forældre/pårørende og lærere taler sammen, så alle ved, hvad planen er for barnets tilbagevenden til skolen.

Bemærk: Hvis mental aktivitet ikke forårsager nogen symptomer, kan barnet muligvis vende tilbage til skolen på deltid uden at udføre skoleaktiviteter derhjemme først

Strategi for Return to Sport (RTS)

Tilbagevenden til sportsdeltagelse efter en SRC følger en gradvis trinvis strategi, hvoraf et eksempel er beskrevet i Tabel 2. RTS forekommer i forbindelse med tilbagevenden til læring (se RTL-strategi) og under tilsyn af en kvalificeret sundhedsprofessionel. Efter en indledende periode med relativ hvile (Trin 1: cirka 24-48 timer) kan klinikere implementere Trin 2 [dvs. let (Trin 2A) og derefter moderat (Trin 2B) aerob aktivitet] af RTS-strategien som en behandling af akut hjernerystelse. Atleten kan derefter avancere til trin 3-6 på et tidsforløb dikteret af symptomer, kognitiv funktion, kliniske fund og klinisk vurdering. At differentiere tidlig aktivitet (trin 1), aerob træning (trin 2) og individuel sportsspecifik træning (trin 3) som en del af behandlingen af SRC fra resten af RTS-progressionen (trin 4-6) kan være nyttigt for atleten og deres støtte netværk (f.eks. forældre, trænere, administratører, agenter). Atleter kan flyttes til de senere stadier, der indebærer risiko for hovedpåvirkning (Trin 4-6 og Trin 3, hvis der er risiko for hovedpåvirkning med sportsspecifik aktivitet) af RTS-strategien efter godkendelse fra sundhedsprofessionel og efter eventuelle nye symptomer, afvigelser i kognitiv funktion og kliniske fund relateret til den nuværende hjernerystelse er væk. Hver fase tager typisk mindst 24 timer. Klinikere og atleter kan forvente mindst 1 uge til at fuldføre den fulde rehabiliteringsstrategi, men typisk kan ubegrænset RTS tage op til en måned efter SRC. Tidsrammen for RTS kan variere baseret på individuelle karakteristika, hvilket kræver en individualiseret tilgang til klinisk ledelse. Atleter, der har svært ved at opleve fremgang i RTS-strategien eller med symptomer og tegn, der ikke progressivt går over de første 2-4 uger, kan have gavn af rehabilitering og/eller involvering af et multidisciplinært team af sundhedsprofessionelle er med erfaring i at håndtere SRC. Medicinsk vurdering af parathed, herunder psykologisk parathed, til at vende tilbage til risikofyldte aktiviteter, bør forekomme, før man vender tilbage til aktiviteter, med risiko for kontakt, sammenstød eller fald (f.eks. træningsøvelser med flere spillere), hvilket kan være nødvendigt før ethvert af trinene 3-6, afhængigt af sportens eller aktivitetens art, som atleten vender tilbage til, og i overensstemmelse med lokale love/krav.

Trin	Aktivitetsstrategi	Aktivitet ved hvert trin	Mål
1	Symptombegrænset aktivitet	Daglige aktiviteter, der ikke forværrer symptomer (f.eks. gåture).	Gradvis genindførelse af arbejde/skole.
2	Aerobisk aktivitet 2A – Let (op til ca. 55% maks HR) Dernæst 2B – Moderat (op til cirka 70% maks HR)	Kondicykling eller gang i langsomt til moderat tempo. Du kan begynde let styrketræning, der ikke forårsager mere end mild og kortvarig forværring* af hjernerystelsessymptomer.	Øge pulsen
3	Individual sportsspecifik aktivitet BEMÆRK: Hvis sportsspecifik træning indebærer risiko for hovedpåvirkning, bør medicinsk vurdering af parathed forekomme inden trin 3.	Sportsspecifik træning væk fra holdmiljøet (f.eks. løb, retnings skift og/eller individuelle træningsøvelser væk fra holdmiljøet). Ingen aktiviteter med risiko for hovedpåvirkning.	Tilføj bevægelse, retnings skift.
Trin 4-6 bør påbegyndes efter opløsning af eventuelle symptomer, afvigelser i kognitiv funktion og andre kliniske fund relateret til den nuværende hjernerystelse, herunder med og efter fysisk anstrengelse.			
4	Træningsøvelser uden kontakt	Træning med høj intensitet, herunder mere udfordrende træningsøvelser (f.eks. pasningsøvelser, træning med flere deltagere). Kan integreres i holdmiljøet.	Genoptagelse af sædvanlig intensitet af motion, koordination og øget tænkning.
5	Fuld kontaktøvelse	Deltag i normale træningsaktiviteter.	Gendan tillid og vurder funktionelle færdigheder af trænerpersonalet.
6	Retur to sport.	Normalt spil.	

maks HR = Forventet maksimal puls i henhold til alder (220-alder)

Aldersbestemt maks HR= 220-age	Mild aerobisk aktivitet	Moderat aerobisk aktivitet
55%	220-alder x 0.55= træningsmål HR	
70%		220-alder x 0.70= træningsmål HR

BEMÆRK: *Let og kortvarig forværring af symptomer (dvs. en stigning på ikke mere end 2 point på en 0-10-punkts skala i mindre end en time sammenlignet med den baselineværdi, der blev rapporteret før fysisk aktivitet). Atleter kan begynde Trin 1 (dvs. symptom-begrænset aktivitet) inden for 24 timer efter skaden, med progression gennem hvert efterfølgende trin, der typisk tager mindst 24 timer. Hvis der opstår mere end mild forværring af symptomer (dvs. mere end 2 point på en 0-10-skala) under Trin 1-3, bør atleten stoppe og forsøge at træne den næste dag. Hvis en atlet oplever hjernerystelsesrelaterede symptomer under Trin 4-6, bør de vende tilbage til Trin 3 for at etablere fuld opløsning af symptomer med anstrengelse, inden de deltager i risikofyldte aktiviteter. Skriftlig afgørelse om klarhed til RTS bør fremlægges af en sundhedsprofessionel før ubegrænset RTS som instrueret af lokale love og/eller sportsregler.